

Al Sindaco  
del Comune di Lovere

**Referendum Costituzionale confermativo  
di domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020**

**DICHIARAZIONE DI ELETTORE ATTESTANTE LA VOLONTÀ DI ESERCITARE IL  
DIRITTO DI VOTO NELL'ABITAZIONE IN CUI DIMORA**

**(Elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizione di quarantena o isolamento  
fiduciario per Covid-19 – ex D.L. 103/2020 art. 3)**

Il/La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... il ...../...../....., residente in questo Comune,  
in Via ..... n. ....,  
tessera elettorale n. ....sezione n. ....

**DICHIARA**

- ✓ di essere sottoposto a trattamento domiciliare ovvero in condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;
- ✓ di voler esercitare il proprio diritto di voto per il Referendum Costituzionale nei giorni domenica 20 e lunedì 21 settembre 2020, nell'abitazione in cui dimora sita in questo Comune, Via  
....., n. ....,

presso .....

A tal fine allega:

- copia della tessera elettorale;
- copia di un documento d'identità;
- certificato, rilasciato dal funzionario medico designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al 6 settembre (14° giorno antecedente la data della votazione), che attesti l'esistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 1, del DL n. 103/2020 (trattamento domiciliare o condizione di quarantena o isolamento fiduciario per Covid19).

Data ...../...../.....

Il/La dichiarante .....